

BGer 9C 600/2019 vom 18. August 2020

Bundesgericht, 2020-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_600_2019

FR: TF 9C 600/2019 du 18 août 2020

IT: TF 9C 600/2019 del 18 agosto 2020

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'examine en principe que les griefs invoqués (art. 42 al. 2 LTF) et fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF), sous réserve des cas prévus à l' art. 105 al. 2 LTF . Le recourant ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été établis en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF), c'est-à-dire de manière arbitraire et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

E. 2

Le 22 octobre 2019, la recourante a transmis au Tribunal fédéral une copie d'une lettre qu'elle avait adressée le même jour au Tribunal cantonal fribourgeois relative à un jugement du 23 juillet 2019 de la IIIe Cour administrative de ce tribunal (603 2019 63 et 603 2019 76). Par la suite, elle a demandé au Tribunal fédéral de prendre en compte "l'avant dernier paragraphe de son courrier adressé au TC" (écriture du 3 décembre 2019), selon lequel il lui paraît problématique, sous l'angle de l'impartialité, que parmi les juges qui avaient statué le 23 juillet 2019, deux d'entre eux avaient participé quelques jours auparavant à la décision du 17 juillet 2019. Dans la mesure où il conviendrait d'interpréter la demande de la recourante comme un grief de prévention soulevé à l'encontre des juges en cause ayant participé au prononcé du jugement du 23 juillet 2019, la Cour de céans ne saurait se prononcer sur ce motif concernant ce second jugement, car celui-ci ne constitue pas l'objet de la présente contestation. Par ailleurs, compte tenu du délai légal de recours prévu par l' art. 100 al. 1 LTF , il n'est pas admissible de compléter une motivation après l'échéance de ce délai. Dès lors que le délai de recours contre le jugement du 17 juillet 2019 est parvenu à échéance le 16 septembre suivant, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'écriture de la recourante du 3 décembre 2019, par laquelle elle présente une argumentation complémentaire à celle figurant dans son recours du 16 septembre 2019 et qui sort du cadre d'observations sur la réponse de l'intimé.

E. 3.1

Le litige a trait à la suppression, à compter du 1er janvier 2019, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité, en application des dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011 entrée en vigueur le 1er janvier 2012 (6ème révision de l'AI, premier

volet, RO 2011 5659; ci-après: Disp. fin.).

E. 3.2

A la suite du Tribunal cantonal, on rappellera qu'en application de la let. a, al. 1 Disp. fin., les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Si les conditions visées à l' art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17, al. 1, LPGA ne sont pas remplies. En ce qui concerne l'application de la let. a, al. 1 Disp. fin., la révision à ce titre d'une rente d'invalidité (réduction ou suppression de la prestation) est soumise à trois conditions. En principe, la rente doit avoir été allouée uniquement sur la base d'un diagnostic de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat d'un déficit organique (ATF 139 V 547 consid. 10.1.1 p. 568 s.; voir cependant ATF 140 V 197 sur la situation où la rente a été allouée aussi bien en raison de plaintes peu claires que de plaintes explicables et arrêt 8C_34/2014 du 8 juillet 2014). En outre, au moment de la réduction ou de la suppression envisagée de la rente, il faut que le tableau clinique diffus ou les plaintes diffuses soient toujours présentes; la réduction ou la suppression de la prestation n'est possible qu'à la condition qu'il n'y ait pas d'incapacité de gain au sens de l' art. 7 LPGA au moment où cette modification est envisagée (ATF 139 V 547 consid. 10.1.2 p. 569 en relation avec l'arrêt 9C_381/2016 du 13 janvier 2017 consid. 3.1.2 in fine). Il s'agit enfin de vérifier selon le schéma d'évaluation prévu par la jurisprudence en relation avec le diagnostic en question si la capacité de travail de l'assuré est limitée (ATF 139 V 547 consid. 10.1.3 p. 569, qui mentionne les critères de Foerster [ATF 131 V 49 consid. 1.2 p. 50 s.; 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354 s.] aujourd'hui dépassés [arrêt 9C_354/2015 du 29 février 2015], en relation avec l' ATF 141 V 281).

E. 3.3

Au regard de la nature de l'atteinte à la santé subie par la recourante - constatée par la juridiction cantonale ("coup du lapin" de degré 2, selon la classification de la "Québec Task Force") - il convient de préciser qu'en droit des assurances sociales, la jurisprudence admet qu'une atteinte survenue lors d'un accident au niveau de la colonne cervicale ou de la tête puisse entraîner des troubles durables limitant la capacité de travail et de gain, même sans preuve d'un déficit fonctionnel organique (soit objectivable). De telles atteintes sont caractérisées par un tableau clinique complexe et multiple (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 338; 117 V 359 consid. 4b p. 360), avec des plaintes de nature physique et psychique étroitement imbriquées qui ne peuvent guère être différenciées (ATF 134 V 109 consid. 7.1 p. 118). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une atteinte particulière de la colonne cervicale - ou de la tête - sans preuve d'un déficit fonctionnel organique objectivable, avec le tableau clinique complexe et multiple, typique pour ce genre de troubles, peut influencer la capacité de travail et de gain (arrêt 8C_437/2008 du 30 juillet 2009 consid. 6.3). En relation avec de tels effets invalidants, ce trouble est attribué aux atteintes psychosomatiques sans étiologie claire pour des raisons qui tiennent à l'égalité de traitement, respectivement il est évalué selon les règles valables par analogie pour celles-ci, soit à l'aune de la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées (ATF 136 V 279 consid. 3.2.3 p. 283, qui renvoie à l' ATF 130 V 352 [aujourd'hui cf. ATF 141 V 281] et a été confirmé par l' ATF 139 V 547 consid. 7.1.2 p. 560; arrêt 9C_553/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3.3 et les références).

E. 4

A la lumière du rapport d'expertise rhumatologique du docteur F._____, l'instance précédente a retenu que la recourante avait été victime, en 1997, d'un "coup du lapin" de degré 2, selon la classification de la "Québec Task Force". L'expertise rhumatologique avait permis d'écarter tout facteur organique comme potentielle cause d'incapacité de travail. Dès lors que le diagnostic était psychique et non somatique, selon l'avis du SMR du 6 juin 2018 dont ils ont suivi les conclusions, les premiers juges ont admis qu'il s'agissait d'une situation de "syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique". Ils ont considéré que comme tout aspect psychiatrique invalidant avait été précédemment exclu dans leur arrêt de renvoi du 2 novembre 2017, la recourante ne présentait plus d'atteinte à la santé influant sur sa capacité de travail. Par ailleurs, l'assurée avait refusé la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation, si bien que rien ne s'opposait à la suppression de la rente, en application de la let. a, al. 1, Disp. fin.

E. 5

La recourante fait grief à l'instance précédente d'avoir jugé sa cause à la lumière des Disp. fin. Elle soutient que ces règles ne lui sont pas applicables, car elle présente une atteinte ligamentaire de la nuque, mise en évidence "lors des examens cliniques et radiologiques effectués [...] par les médecins de la Division de la médecine de l'assureur accidents", c'est-à-dire des séquelles organiques objectivables de l'accident de 1997. A cet égard, elle précise que l'expert F._____ a posé un diagnostic de nature organique, soit celui de statut post luxation et entorse des ligaments au niveau du cou (S13.4), une partie des plaintes s'expliquant de manière organique. Par ailleurs, la recourante est d'avis que l'appréciation de la capacité de travail par le docteur F._____ a été écartée à tort, car ce médecin avait rendu ses conclusions après avoir analysé les indicateurs jurisprudentiels (cf. ATF 141 V 574) applicables en cas de "coup du lapin".

E. 6.1

En ce qui concerne tout d'abord le point de savoir en fonction de quel diagnostic la rente a été allouée à la recourante, singulièrement s'il s'agissait alors d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat d'un déficit organique, il convient de compléter les faits du jugement entrepris, qui ne comprend aucune constatation à cet égard (consid. 1 supra). A l'examen du dossier médical, on constate que la recourante a été victime d'un accident de la circulation, le 25 octobre 1997, à la suite duquel le diagnostic d'entorse de traumatisme dit "coup du lapin", soit une entorse bénigne du rachis, a été posé (rapport du docteur H._____, Chef de service auprès du Centre I._____, du 15 avril 2002), ayant causé des douleurs de la nuque et du dos (rapport du docteur J._____, du 2 septembre 2002). Le docteur K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin de l'Equipe médicale des accidents de la CNA, qui avait dans un premier temps fait état d'un dédoublement du ligament cervical postérieur (rapport d'examen orthopédique du 31 mars 1999), a ensuite indiqué que ses conclusions antérieures pouvaient être erronées et que les séquelles d'entorse simple de la colonne cervicale s'étaient estompées (rapport du 28 avril 2004). A l'occasion de l'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, les docteurs L._____, spécialiste en médecine interne, M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et N._____, spécialiste en neurologie, médecins auprès de la Clinique O._____ avaient posé le diagnostic de neurasthénie (F48.0) justifiant une diminution de la capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée, ainsi que celui, notamment, de status post distorsion cervicale le 25 octobre 1997 sans influence essentielle

sur la capacité de travail (rapport du 8 avril 2004). Ces conclusions ont conduit l'intimé à allouer une rente entière sur la base d'un taux d'invalidité de 70 % (cf. décision du 12 octobre 2004 et courrier du 7 octobre 2004 à l'assurée). Sur la base de ces avis médicaux, que ce soit sous l'angle du diagnostic de neurasthénie ou celui d'entorse simple de la colonne cervicale en lien avec un traumatisme dit "coup du lapin", il apparaît clairement que la rente de l'assurance-invalidité a été accordée en 2004 en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (cf. les diagnostics mentionnés au consid. 2.2 de l' ATF 139 V 547).

E. 6.2

S'agissant de la situation au moment où la modification de la rente a été envisagée, le docteur F._____ a diagnostiqué des douleurs chroniques sur un statut post luxation et entorse des ligaments au niveau du cou (S13.4 CIM-10). Le code S13.4 de la CIM-10 mentionne l'entorse et la foulure du rachis cervical "Coup du lapin". En retenant ce diagnostic, le médecin n'a fait état d'aucune lésion organique objectivable nouvelle qui n'aurait pas encore été constatée précédemment, dans les suites de l'accident du 25 octobre 1997. S'exprimant sur la capacité de travail, le docteur F._____ a indiqué que "Sur le plan rhumatologique, on peut conclure qu'en l'état actuel des examens objectifs à disposition lors de cette expertise rhumatologique, il n'y a pas de bonne corrélation entre les éléments pathologiques objectifs et l'importance des plaintes et symptômes subjectifs de l'assurée". En d'autres termes et contrairement à l'opinion de la recourante, le docteur F._____ n'a pas établi la présence d'un substrat organique aux douleurs qui sortirait du cadre d'un status après un traumatisme dit "coup du lapin". Les premiers juges n'ont ainsi pas constaté les faits de manière inexacte (art. 97 al. 1 LTF) en retenant que des éléments de nature organique n'entraînaient aucune incapacité de travail, seul point restant à clarifier à la suite de l'arrêt de renvoi du 2 novembre 2017. Cette constatation lie le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF). Par ailleurs, comme les circonstances qui prévalaient à l'époque de l'octroi de la rente de l'assurance-invalidité n'avaient pas changé, celle-ci pouvait en principe être révisée en application de la let. a, al. 1, Disp. fin. (cf. consid. 3.2 supra), étant précisé que la procédure de révision avait été initiée en mai 2013, soit dans le délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification.

E. 6.3

Comme rappelé ci-avant (consid. 3.3 supra), l'examen du caractère incapacitant des douleurs chroniques en cause se juge à l'aune de la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées.

E. 6.3.1

A cet égard, le docteur F._____ s'est référé au "contexte médico-asséurologique actuel" en lien avec les "indicateurs pour déterminer la capacité de travail". Il a estimé que la méthode des indicateurs est essentiellement fondée sur des éléments subjectifs décrits par la personne assurée, ce qui ne correspond cependant pas à l'approche mise en évidence à l' ATF 141 V 281 . A la lecture de son rapport (p. 21), il apparaît que l'expert rhumatologue ne donne pas une appréciation objective de la situation, mais se fonde essentiellement sur "les indicateurs mis à disposition par l'assurée lors de l'anamnèse, et aussi par écrit" (référence étant faite à un résumé et à des précisions données par l'assurée postérieurement à l'examen médical). De plus, les constatations du médecin en lien avec les indicateurs déterminants relèvent d'une affirmation non motivée, selon laquelle en fonction de ceux-ci,

il détermine que la capacité de travail est actuellement de 20 % avec un rendement de 100 % dans une activité administrative. Pour ces motifs déjà - et indépendamment du fait que l'expert n'est pas un spécialiste en psychiatrie -, ses conclusions ne peuvent être suivies, le médecin ayant simplement repris à son compte les déclarations de la personne qu'il a examinée pour fixer la capacité de travail.

E. 6.3.2

Du point de vue psychiatrique - angle sous lequel doivent être examinées les séquelles douloureuses du traumatisme dit "coup du lapin" -, le Tribunal cantonal s'est référé à l'appréciation effectuée dans son jugement de renvoi du 2 novembre 2017, à la lumière de l'expertise du CEMed du 27 février 2015, selon laquelle aucune incapacité de travail ne pouvait être retenue à ce titre. La recourante ne se réfère pas à cette appréciation, ni, partant, ne la remet en cause, ce qu'elle aurait eu toute latitude de faire dans le cadre du présent recours dirigé contre la décision finale (cf. art. 93 al. 3 LTF). En conséquence, la Cour de céans n'a pas lieu d'y revenir, étant précisé que les constatations médicales suivies par les premiers juges n'ont mis en évidence ni des répercussions fonctionnelles négatives de l'atteinte à la santé retenue (neurasthénie pouvant être rapprochée d'un trouble somatoforme douloureux), ni des traits pathologiques de la personnalité ou encore des limitations significatives dans les fonctions de la vie courante.

E. 6.4

En conclusion, compte tenu de l'absence de "tout aspect psychiatrique invalidant" constatée par les premiers juges, ils étaient en droit de confirmer la suppression de la rente en application des Disp. fin. Le recours est infondé.

E. 7

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.